

■关注世界艾滋病日

编者按

12月1日是第33个“世界艾滋病日”，今年的宣传主题为“携手防疫抗艾，共担健康责任”。尽管距离完全治愈艾滋病可能还有很长的路要走，但并不是只有艾滋病患者在抗击疾病的道路上孤单前行，众多医护人员同样奋战在最前线。“世界艾滋病日”到来之际，记者来到济南市传染病医院，采访了一位4年间为500多例艾滋病病例做手术的医生，赵承乾。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 秦聪聪 陈晓丽

跨越1200公里来济手术

窗外白雪皑皑，室内的温暖让李默两颊的红润更加明显。不久之前的夏天，他曾绝望地以为，再也看不到今年的冬天。

李默是一名艾滋病病人。

艾滋病病毒主要攻击人体免疫系统中最重要

的CD4+T淋巴细胞，使机体免疫功能受损、缺陷，机体免疫监视、防御功能衰竭，最终发生致命性的感染性或肿瘤性疾病。

因为免疫功能的缺陷，李默患上了艾滋病的严重并发症——肝脓肿。也是因为机体对感染的应答减弱，疾病起初症状不明显，没有得到及时有效的控制。

李默的身体状况越来越差。持续性高烧，严重营养不良，只有30岁的他，如果再不手术或将面临弥漫性腹膜炎、感染中毒性休克等严重并发症，甚至是死亡。

家人心急如焚，通过微博找到了赵承乾。万幸，资料里有公开的手机号码。

很快，一辆120急救车载着李默，从东北赶往济南。跨越1200公里的风尘仆仆，是一个年轻人“活下去”的希望。

命运虽然残酷，却也没再让李默失望。

赵承乾给他做了手术。致命的威胁解除，李默终于逐渐恢复，回到了东北家中。

患者的泪水把他推向手术台

沿着地图径直往南，距离济南1500公里的福建，艾滋病病毒感染者张越在咨询过后，决定来找赵承乾，解决他的上颌窦囊肿。

走过盛夏与深秋，赵承乾一如既往，忙活在他的手术室和病房里。这几年他手术的对象，都是艾滋病病毒感染者和艾滋病病人。

要知道，艾滋病病毒的传播途径包括血液、母婴和性，操作过程再谨慎，手术中被器械扎到、划伤等还是不能完全避免，感染的风险不言而喻。

对于赵承乾来说，起初他也有过些许排斥和犹豫。

时间回到2016年春天。一名艾滋病病人因腋下肿块来医院就诊。他想做手术切掉它，却因为种种原因找不到做手术的大夫。

病痛的折磨和心理的压力，化作止不住的泪水，把赵承乾推向了手术台。

先后4次遭遇职业暴露

“赵大夫可以为我们做手术！”消息传得很快，没多久，赵承乾就迎来了他的第二名艾滋病手术患者。

那是一名艾滋病合并肛周脓肿的患者，治疗时意外喷溅出来的血液，染湿了赵承乾的口罩。

事后回想起来，他才感觉后怕。但是，箭已发出，赵承乾有了越来越多慕名而来的患者。

一次性的防水手术服、防护面屏、双层手套、到膝的脚套，再加上内心深处的一分小心，是这个特殊手术团队的所有防护。

所谓防不胜防，这几年，赵承乾经历过4次职业暴露。上一次，发生在2019年5月7日。

那天，他为一名确诊两年的艾滋病病人进行股骨头置换。在收尾阶段关闭关节囊时，缝针意外扎在了赵承乾左手上，鲜血迅速染红了两层手套。患者病毒载量很高，赵承乾倒吸一口气。

他迅速收好缝针，放下持针器，脱掉手套，到洗手池挤血、冲洗、消毒，上报医院感染控制科。开始服用阻断药物，持续28天以预防感染，并在服药2个月、4个月、6个月

后检查血液病毒含量，一年以后安全，才算真正安全。

其实，相比这种明确的受伤，他们最怕的，是术后发现的不明原因伤口。

2019年1月13日，传统腊八节。加班为感染者做完手术的赵承乾，看到妻儿等他回家过节的留言。结果，饭桌上，母亲盛来的一碗腊八粥还未入口，左手腕处一个新鲜创口赫然入目。

他以最快的速度赶回医院，喊上值班的同事，做好防护后，挨个垃圾袋翻找，找到手术后带血的手套。

心在颤抖，手却要镇定。一个一个注水测试。万幸，所有手套均没有发现腕部破损，排除手术过程中受伤，赵承乾内心的恐慌这才缓解。

只有经历过的人，才明白这份紧张。

更重要的是，除了自己，他们还有父母妻儿，无一不是牵挂。

为艾手术

4年救治500多例艾滋病病例

多次职业暴露依然不退缩

所有带血的手套被摆成一排，赵承乾睁大眼睛，灌水结扎，挨个测试。全部排除破损的刹那，他也分不清，模糊了视线的到底是汗水还是泪水。

发麻的头皮逐渐放松下来，他瘫坐在地上，许久。

只有经过艾滋病职业暴露的人，在手上出现不明原因的伤口时，才明白这份紧张的惊心动魄。不久前，他刚为一名艾滋病病人做了手术。作为济南市传染病医院传染外科主任，他的日常，就是为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人做手术。



▲赵承乾和他的团队为一名艾滋病患者做手术。

►每次上手术台前都要认真做好防护。

有护士在孕期抽血时被扎到，有护士因职业暴露不得不推迟备孕计划……在艾滋病外科工作，团队里除了一名新来的年轻同事，其他所有人都遭遇过艾滋病职业暴露。

从头到脚的“大外科”

说起自己带的这班“兵”，赵承乾既心疼，又自豪。

那方手术台就像他们的战场，既然上阵就要勇往直前。

2017年左右，团队接手的艾滋病手术患者明显增加，除了省内的患者，河北、北京、天津、辽宁、江苏、山西……全国各地越来越多的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人知道了济南有这样一个外科团队，可以为他们做手术。

“有500多例了吧！”赵承乾仔细回忆，伴随人数的增加，病种也慢慢变得多而杂。因为需要长期服用抗病毒药物，再加上整体免疫

关注



壹读 A05

找记者 上壹点

力相对较低，意外骨折、股骨头坏死、自发性肝脓肿、各类肿瘤的发病率都相对偏高。这些疾病，都是这里的常见病种。

从外伤处理到骨折手术、人工关节置换，从胃、肠、肝胆、胰、脾、肾、泌尿系统的常规手术，到各种恶性肿瘤的根治手术及其后续治疗，不同于一般外科医生专注于某个细分领域，赵承乾几乎主刀进行过从头到脚的所有外科手术。

学无止境，对于赵承乾来说，体会更深。

他的办公室里有个书柜，里面码着各学科的书籍。临床工作之余，偶尔空闲的时候，赵承乾就拿出来翻看。

有些类别的手术一年做不了几台，容易手生，他怕自己长时间不做会生疏，也想争取更高质量，更前沿的治疗。

艾滋病患者手术又有着不同于其他患者的特殊之处。其中，围手术期的管理就是重要一环。手术前要根据患者CD4细胞基数评估其免疫力，患者CD4值如果低于200，碰上三级或四级的手术，术后白蛋白指标会明显下降，刀口愈合困难，感染风险将直线上升，而一旦感染，往往难以控制。

赵承乾强调，为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人做手术，不仅主刀医生，护理团队的作用也很关键。

不同疾病的术后护理不同，起初确实有困难。碰到什么疾病，就请大专业更专业的护士长来教护理。一个病、一个病地啃下来，如今，这个团队已经越来越成熟。

一年有半数时间住在医院

团队配合得驾轻就熟，让赵承乾稍微轻松了些，但是，他仍然是一个一年时间有半数夜晚住在医院的科主任。

11月27日一早，他要去外地出差，前一天晚上，他一直在医院病房忙到深夜。

这里现在住着15名患者，病情各异，赵承乾挨个儿去看了一遍，捋清每个人的病情，跟手下的年轻医生交代清楚，出现各种状况该如何处理。

这样的夜晚，对于赵承乾来说再普通不过。

在他的心里有一条红线，那就是绝对不能有术后并发症出现。于是，守着术后病人度过危险期，已经成了他的习惯。

“我一年到头都是听自己科室的班。”赵承乾开玩笑说。

赵承乾、几位年轻医生、十来位护士，组成了这个传染外科团队。人手短缺是显而易见的事实，但赵承乾说，最难的时候其实已经过去了。

最开始人更少，排班强度大，大家基本都是刚值完一个24小时的班，又要值夜班，连续两三个月不回家过夜。

搬到新院区前，家和医院不过隔着几公里，即便如此，赵承乾也经常住在医院。他的妻子曾经非常不解地找到医院，但看到赵承乾马不停蹄忙碌的样子，没再多说，默默回了家。

招聘新医生，对于这个科室来说有点难。主刀医生赵承乾常常要变成“知心大哥”，去团队成员家中做客，去跟家属交流，尽量减少他们的顾虑。

根据国家卫生健康委员会官方网站数据，2018年我国艾滋病报告发病数为64170人。新华网、央广网都曾报道，国家卫健委曾在新闻发布会上表示，截至2018年底，我国存活艾滋病感染者约125万。

但从全国来看，能给这些艾滋病患者做手术的医院也不过20来家，主刀医生更是屈指可数。

赵承乾理解这种现状，自己却没想过回头。

“他们或多或少都有难以启齿的原因，不愿意在当地暴露自己感染者或病人的身份，但确实有这样一个特殊群体存在，不论风险再大、顾虑再多，总得有人去做这件事情。”赵承乾说，他们愿意，这么一直往前冲。

(为保护受访者隐私，文中患者皆为化名。)